



**ВРАЧИ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГА**
региональная общественная
организация

**№ 3 (17)
МАРТ
2015**



САНКТ-ПЕТЕРБУРГА



ЕЩЕ ОДИН ШАГ К ПРИВАТИЗАЦИИ МЕДИЦИНЫ: ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОЕ ПАРТНЕРСТВО

В середине марта в Минздраве состоялось заседание Координационного совета, посвященное проблемам развития государственно-частного партнерства. В итоге был принят проект методических рекомендаций, который в скором времени вступит в силу. Что такое государственно-частное партнерство, в чем видит его смысл в медицине Минздрав и какие формы оно может обрести на практике, рассказала юрист Евгения Примечаева.

Государственно-частное партнерство в медицине

С 2008 года на федеральном уровне решено и узаконено, что объекты здравоохранения, в том числе объекты, предназначенные для санаторно-курортного лечения, могут быть объектами концессионных соглашений.

Например, вступившие в силу изменения статьи 8 Закона «О концессионных соглашениях», позволяющие с 1 февраля 2015 года передавать в собственность частному инвестору имущество, право оперативного управления на которое у бюджетного учреждения прекращено по законным основаниям, при соблюдении следующих условий:

1) в отношении государственного бюджетного учреждения принято решение о его реорганизации или ликвидации до заключения концессионного соглашения. То есть на момент передачи здания частному застройщику уже есть решение на уровне Правительств о том, что государственное учреждение будет ликвидировано, а персонал переведен в другие учреждения или уволен;

2) в результате передачи недвижимого имущества по концессионному соглашению это учреждение не лишится возможности осуществлять деятельность, цели, предмет, виды которой определены его уставом. То есть государство дает гарантии, что даже при смене собственника государственного имущественного комплекса, которое является объектом соглашения, его цели (оздоровление, лечение, реабилитация) останутся прежними, никто не позволит сделать из больницы развлекательный комплекс.

Но у каждого ограничения есть свой срок, положим, лет 10–20, по истечении которого вполне возможно и закрытие стационара, сменившего собственника. Но и закрытие стационара – явление не новое, уже были прецеденты закрытия больниц и передачи зданий частным застройщикам.

Смысл государственно-частного партнерства в медицине: видение Минздрава

Еще осенью 2013 года на Круглом столе, прошедшем в Санкт-Петербурге, замминистра здравоохранения Сергей Краевой изложил смысл ГЧП в здравоохранении: «Государство делает заказ на количество, качество и периодичность оказания определенного вида услуг и утверждает тариф на эти услуги. Затем оно заключает долгосрочный контракт с исполнителем. При этом будет проверяться только качество услуг, количество, своевременность по заданному тарифу. Бизнесмен должен, в свою очередь, выполнить свои обязательства. Если исполнитель не выполняет свои обязанности,

это повлечет жесткие судебные и финансовые санкции». При этом замминистра подчеркнул, что «государство получает дополнительный источник финансирования, а для граждан медицинская помощь в рамках ГЧП будет бесплатной» (ИА REGNUM).

На последнем заседании Координационного совета Минздрава РФ, посвященном проблемам развития государственно-частного партнерства, был полностью одобрен проект методических рекомендаций для органов государственной власти субъектов РФ по применению механизмов государственно-частного взаимодействия в сфере здравоохранения. Названный проект разработан совместно Минздравом, Росздравнадзором, Федеральным медико-биологическим агентством и Федеральным фондом ОМС.

В ходе совещания были даны поручения о разработке части вопросов Проекта, что позволяет говорить о скором появлении системного документа, в котором рассмотрены основные подходы, цели, задачи и механизмы взаимодействия государства и бизнеса в здравоохранении. Последнее было отмечено заместителем министра здравоохранения Сергеем Краевым.



Также предложен алгоритм заключения инвестиционных соглашений в отношении объектов здравоохранения федеральной собственности, который был поддержан Координационным советом и войдет в редакцию методических рекомендаций.

Проделан большой объем работы по разработке механизма фактического слияния государственного и частного капитала в здравоохранении, что позволит привлечь инвестиции в здравоохранение Петербурга, который, как отмечает Торгово-промышленная палата, входит в тройку регионов с наиболее успешным внедрением государственно-частного партнерства.

Проект методических рекомендаций принят, а что дальше?

Редко воспринимая прямое разрешение на федеральном уровне, мы с легкостью попадаем

под очарование ведомственных нормативных актов. По сути готовы не только разрешительные документы по привлечению частных инвесторов в стационары и поликлиники, но и почти готовы разъяснительные документы по применению законодательных актов. На практике привлечение частного капитала в систему здравоохранения выглядит как разрешение проводить работы по реконструкции, ремонту или строительству зданий и помещений лечебных учреждений с правом пользования частным инвестором этими помещениями. Условия и срок пользования оговариваются уже в каждом конкретном случае отдельно.

Участие частных клиник в системе ОМС также является видом ГЧП. Еще десятилетие назад оно казалось далекой или неосуществимой перспективой, сегодня же подобное никого не удивляет.

Следующими шагами вполне могут быть размещение в зданиях стационаров или поликлиник кафе, киосков не на правах аренды, а на праве собственности. Хотя и заключение договора аренды для размещения на территории или площадях лечебного учреждения, подразделений юридического лица частной формы собственности уже является видом ГЧП.

ГЧП – следующая волна приватизации в медицине

ГЧП – это следующая волна приватизации с потенциальной возможностью смены собственника учреждений здравоохранения. И, как любая смена собственника, смена формы собственности несет в себе риски последующего сокращения числа наемных работников, в том числе медиков, и перепрофилирования.

Риски для пациента не столь очевидны, ведь частные клиники включаются в систему обязательного медицинского страхования. Однако объем услуг, предоставляемый одной частной клиникой, может быть меньше в силу большей узкопрофильности частных клиник. Пациенту придется либо посещать несколько учреждений, переходя из учреждения в учреждение, либо доплачивать. Впрочем, и сегодня пациент, направленный из поликлиники в другое учреждение, зачастую долго стучится в разные двери.

Ни для кого не секрет, что некоторые нормы, например, время, установленное для приема пациента в поликлинике или на дому, постоянно нарушаются в интересах пациента: прием длится дольше, врачи вынуждены задерживаться. Но если сегодня интересы пациента соблюдаются при поддержке административного ресурса органов исполнительной власти, то в отношениях с частной медициной ни о какой административной подчиненности речи не будет.

Фактически – это еще один шаг к акционированию медицины.



Государственно-частное партнерство (ГЧП) – совокупность форм среднесрочного и долгосрочного взаимодействия государства и бизнеса для решения общественно значимых задач на взаимовыгодных условиях.

Самая распространенная в России форма ГЧП – концессионное соглашение. Оно подразумевает вовлечение частного сектора в эффективное управление государственной собственностью или в оказание услуг, обычно предоставляемых государством на взаимовыгодных условиях.

По концессионному соглашению частный инвестор обязуется за свой счет создать и (или) реконструировать имущество (недвижимое или недвижимое и движимое, технологически связанные между собой), право собственности на которое принадлежит или будет принадлежать другой стороне, осуществлять деятельность с эксплуатацией объекта концессионного соглашения, а государство или субъект РФ обязуется предоставить инвестору на срок, установленный этим соглашением, права владения и пользования объектом.

При этом в соглашении разрешено использовать элементы различных договоров, то есть не привязываться только к одному разделу Гражданского кодекса, регулирующего определенный вид договоров.

Более простое видение государственно-частного партнерства – это альтернатива приватизации жизненно важных, имеющих стратегическое значение объектов государственной собственности, которая, кстати, разрешена в некоторых случаях, по итогам завершения концессионных соглашений.



ИТОГИ РАБОТЫ ОТРАСЛИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА В 2014 ГОДУ

Петербургский Комитет по здравоохранению подвел итоги работы в 2014 году. С врачами Санкт-Петербурга ими поделился председатель Комитета по здравоохранению Валерий Михайлович Колабутин.

2014 год стал для здравоохранения Санкт-Петербурга годом поступательного движения вперед практически по всем направлениям нашей работы.

Вначале о тех событиях и решениях, которые определили приоритеты нашей деятельности.

Нормативно-правовые акты

В связи с изменением бюджетного законодательства мы перешли к программно-целевому методу бюджетного планирования. Результатом этого явилось принятие Правительством города Государственной программы «Развитие здравоохранения Санкт-Петербурга на 2015–2020 годы», которая сегодня является документом, определяющим нашу практическую работу.

В соответствии с решениями Правительства России город подписал соглашение с Министерством здравоохранения, в котором закреплены наши обязательства по проведению структурных преобразований в здравоохранении.

Федеральный бюджет сократил финансирование федеральных учреждений, и городу пришлось частично перераспределить средства в системе ОМС Санкт-Петербурга.

Понятно, что эти документы и решения будут во многом определять нашу работу и в 2015 году.

Медико-демографическая ситуация

Демографическая ситуация находится под особым контролем Правительства России. И сегодня приятно отметить, что наши демографические показатели в 2014 году были очень позитивными.

Коэффициент рождаемости вплотную приблизился к среднему по России (13,1), коэффициент смертности снизился до 11,7 на тысячу населения, ожидаемая продолжительность жизни составила 74,2 года.

Смертность населения Санкт-Петербурга

По основным группам болезней мы наблюдаем снижение уровня смертности. И безусловно, система здравоохранения внесла в этот результат весомый вклад.

Расходы на здравоохранение Санкт-Петербурга

Объем финансирования составил 104,4 млрд руб., что на 13,9% выше уровня 2013 года.

Расходы на здравоохранение из средств федерального бюджета

Поступления из федерального бюджета составили более 3,4 млрд руб. и были направлены на закупки льготных лекарств, препаратов для проведения антиретровирусной терапии и лечения туберкулеза, оказание высокотехнологичной медицинской помощи, мероприятия по пренатальной диагностике и неонатальному скринингу.

Финансирование планов мероприятий

В 2014 году финансировалось 10 отдельных планов мероприятий, утвержденных постановлениями Правительства Санкт-Петербурга. Общая сумма расходов на их реализацию составила 4,4 млрд руб.

Об исполнении нашего бюджета: в прошлом году Комитет по здравоохранению стал одним из лучших по этому показателю 99,6%.

Зарботная плата



Вопросы исполнения «майских» указов Президента РФ в части заработной платы медицинских работников в течение всего года были у нас на контроле. Мы достигли целевых значений по всем категориям персонала.

Средняя заработная плата за 2014 год составила: по врачам – 56,2 тыс. руб.; по среднему медицинскому персоналу – 37,3 тыс. руб.; по младшему медицинскому персоналу – 22,7 тыс. руб.

В прошлом году в Санкт-Петербурге был принят исчерпывающий перечень документов, определяющих порядок оплаты труда медицинских работников. Документы позволили снять вопросы, остро стоявшие в 2013 году, и значительно, до 75–80% повысить долю гарантированной части заработной платы.

Территориальная программа

Фактическая стоимость Территориальной программы государственных гарантий в 2014 году составила 86,5 млрд руб., это на 17,6% выше, чем в 2013 году. В реализации Территориальной программы принимали участие 454 медицинские организации, в том числе 32 – федеральных и 142 – частных.

В 2014 году значительно увеличилось количество оперативных вмешательств на сосудах сердца. Удалось полностью ликвидировать очередь на установку кардиостимуляторов. Также существенно увеличилось число КТ- и МРТ-исследований, сеансов лучевой терапии.

Все это – конкретные результаты, позволяющие увеличить доступность для петербуржцев современной медицинской помощи.

Медицинская помощь матерям и детям

Традиционно показатели работы нашей службы охраны материнства и детства являются одними из лучших. В 2014 году уровень младенческой смертности в Санкт-Петербурге составил 4,3 на 1000 родившихся живыми и был



самым низким в России. В городе состоялось более 68 тыс. родов, родилось 69 тыс. детей, причем почти 26% рожениц составляли женщины, проживающие в других регионах и государствах.

В прошлом году родилось 250 недоношенных детей с весом до 1000 граммов, и 444 ребенка с весом от 1000 до 1500 граммов. В 1191 семье родились двойни, в 27 семьях – тройни.

Акушерско-гинекологическая помощь

Сегодня в Санкт-Петербурге работает трехуровневая система оказания акушерской помощи: 48 женских консультаций, 19 родовспомогательных учреждений на 1154 койки, два федеральных перинатальных центра. Сейчас идет интенсивное строительство городского перинатального центра на базе родильного дома № 9; начало его работы запланировано на 2016 год.

Амбулаторная и стационарная помощь детям

За 2014 год зарегистрировано почти 8,5 млн посещений детских поликлиник, из них 42% – с профилактической целью. Были капитально отремонтированы два детских поликлинических отделения во Фрунзенском районе, проведены текущие ремонты в поликлиниках Красногвардейского, Московского, Невского, Красносельского районов.

Проведена большая работа по лицензированию медицинских кабинетов детских образовательных учреждений. Поликлиники получили лицензию на медицинскую деятельность в 319 дошкольных образовательных учреждениях и 218 школах. В процессе лицензирования находятся 109 медкабинетов в школах, 177 – в детских садах.

В прошлом году были капитально отремонтированы 2 инфекционных и нейрохирургическое отделения в ДГБ № 5, в сентябре Губернатором Санкт-Петербурга были торжественно открыты 24 койки реанимации новорожденных в ДГБ № 1. Сейчас там работает 68 коек реанимации и интенсивной терапии новорожденных – это самое крупное отделение подобного профиля в Европе. Всего за прошедший год в стационарах города пролечено более 120 тыс. петербургских детей, 25 тыс. – в клиниках федерального подчинения.

Для организации санаторно-курортного лечения в 16 детских санаториях было задействовано 2672 койки. Всего санаторное лечение получили почти 18 тыс. детей, в том числе 1178 детей-инвалидов.

Приятно, что такие наши детские санатории, как «Детские дюны», «Солнечное», «Комарово», по существу являются российскими брендами.

Направления развития амбулаторной медицинской помощи

Говоря об оказании жителям Санкт-Петербурга амбулаторной медицинской помощи, нужно отметить, что, как никогда в прежние годы, профилактическое направление в ее организации было для нас приоритетным.

Районные органы управления здравоохранением, руководители амбулаторных учреждений, последовательно расширяли сеть профилактических подразделений поликлиник. Увеличилось число кабинетов медицинской профилактики, пациентских школ, кабинетов помощи в отказе от курения. Это очень непростая работа. Но она уверенно продвигается вперед и дает значимые результаты.

Центры общей врачебной практики

В прошлом году открыто 6 Центров общей врачебной практики, в том числе 2 центра в со-

ставе государственных поликлиник, и 4 – негосударственных.

Знаменательно, что «эстафету» компании «ЕВРОМЕД» подхватила еще одна частная организация – известный в городе «Медицинский центр XXI век». Открыт их первый офис в Невском районе. Центры обслуживают, как правило, как взрослое, так и детское население. Их работа сейчас – наиболее реальное, а часто, и единственно возможное решение острой проблемы – обслуживания населения петербургских новостроек.

Диспансеризация взрослого населения

В 2014 году в наших поликлиниках прошло диспансеризацию рекордное число жителей города – более 850 тыс. человек. Установленный план выполнен на 100,8%. Это огромная работа коллективов амбулаторных учреждений, и огромный потенциал для организации профилактической работы, в том числе и программ скрининговых исследований.

Важно, что качество проведения диспансеризации заметно улучшилось. Выявлено более 318 тыс. случаев заболеваний – сердечно-сосудистых, эндокринной системы, органов пищеварения. Более чем в 2,5 раза повысилась выявляемость новообразований.

По количеству прошедших диспансеризацию и взятых под диспансерное наблюдение, Санкт-Петербург занимает лидирующие позиции в России. Наш показатель составляет более 25%.

Иммунизация населения

В прошлом году у нас впервые был зафиксирован показатель вакцинации против гриппа на уровне 26% населения – это более 1 млн 300 тыс. человек.

В 2015 году дополнительное внимание планируется уделить вакцинации против пневмококковой инфекции с целью снижения заболеваемости и смертности от болезней органов дыхания.

Донорство крови и ее компонентов



В 2013 году мы столкнулись с серьезной проблемой – снижением заготовки донорской крови.

Сегодня можно констатировать, что мы полностью справились с ситуацией. Благодаря изменениям, внесенным, по инициативе города, в приказ Минздрава, в Социальный кодекс Санкт-Петербурга, организационным усилиям Городской станции переливания крови, донорских советов, общественных организаций, число дотаций возросло на 5,3%, а объем заготовленной крови – на 7%.

Особенно хочется отметить яркие и результативные PR-акции, организованные по инициативе нашего Фонда доноров. Каждая из них становилась событием городского и даже российского масштаба.

Коечный фонд стационаров

В 2014 году стационарную помощь в Санкт-Петербурге оказывали 89 медицинских учреждений с коечным фондом более 41 тыс. коек (41 367 коек), в том числе 69 – городского подчинения (31 116 коек) и 20 – федерального подчинения (10 251 койка).

В течение последних 4 лет в связи с мероприятиями по сокращению коечного фонда



и ростом населения города показатель обеспеченности населения койками сократился на 17%, составив 57,4, а с учетом федеральных коек – 76,7 на 10 тыс. населения.

Структурные изменения в стационарах взрослой сети

Основные структурные преобразования были направлены на реструктуризацию коечного фонда специализированных и общесоматических стационаров взрослой сети.

В структуре коек, финансируемых за счет средств бюджета, 59% составляют койки психиатрического профиля. Анализ их работы позволил установить, что около 10% коек были ежедневно не заняты (более 600 коек!). В результате было принято решение о сокращении 410 коек.

Приведение условий пребывания пациентов к требуемым санитарным нормам позволило сократить 220 коек в учреждениях фтизиатрического профиля, 55 коек – в Городской наркологической больнице.

В результате оптимизации коечного фонда общесоматических стационаров было сокращено 353 койки.

В целом в 2014 году коечный фонд городских стационаров уменьшился на 1038 круглосуточных коек.

Также в течение прошлого года проводились важные мероприятия по совершенствованию маршрутизации и перепрофилированию коечного фонда.

Хотелось бы обратить внимание, что за 2013–2014 годы в городских стационарах дополнительно развернуто 326 коек для лечения больных с ОНМК.

Мероприятия по оптимизации коечного фонда позволили уже в 2014 году сэкономить не менее 140 млн рублей.

(Продолжение в следующем выпуске)

Уважаемые коллеги!

Со своими проблемами и предложениями вы можете обратиться к нам, отправив письмо по электронной почте: info@vrachi-spb.ru или прийти лично в наш офис. Наш адрес: Санкт-Петербург, Кузнечный пер., д. 2, офис 202. Часы приема – с 14.00 до 17.00 еженедельно по вторникам. Также по указанному электронному адресу вы можете обратиться за консультацией юриста.

Вопросы, связанные с нашей газетой, вы можете задать по электронной почте: gazeta@vrachi-spb.ru. Мы будем рады предложенным темам и материалам.

Если вы хотите вступить в организацию «Врачи Санкт-Петербурга», достаточно заполнить бланк заявления, который есть у руководителей вашего медицинского учреждения. Кроме того, можно подать заявление прямо на сайте организации: www.vrachi-spb.ru, www.vrachi-spb.ru или же написать заявление по установленной форме, которую тоже можно скачать с нашего сайта, и отправить его на электронный адрес: e-mail: info@vrachi-spb.ru.

Уважаемые коллеги!

У организации «Врачи Санкт-Петербурга» появилась группа «ВКонтакте».

Вы можете найти нас по поисковому запросу: «Организация «Врачи Санкт-Петербурга»» или по адресу: vk.com/vrachi_spb

Присоединяйтесь к нам.

МЫ РЯДОМ КАЖДЫЙ ДЕНЬ!

ЧТО ОТВЕТИЛ КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ НА ВОПРОСЫ ПРОФСОЮЗА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ «ДЕЙСТВИЕ»

В конце 2014 года представители профсоюза медработников «Действие» провели круглый стол с руководством городского здравоохранения, на котором задали вопросы, интересующие врачей Санкт-Петербурга. Спустя некоторое время, Комитет по здравоохранению ответил на них.

(Продолжение. Начало в предыдущем выпуске)

Ежегодно Комитет по здравоохранению устанавливает план по диспансеризации, но воплотить его в реальность сложно, а подчас невозможно. Ходят слухи, что велик процент диспансеризации «мертвых душ», говоря проще, о большом количестве подлогов. Хотелось бы услышать комментарий Комздрава по этому поводу.

Говоря о нереальности плана диспансеризации, следует обратить внимание на то, что каждый гражданин 18 лет и старше только 1 раз в 3 года (а не каждый год, как некоторые граждане хотели бы) проходит диспансеризацию, и это ежегодно составляет около 20% от численности взрослого населения.

Да, по сравнению с предыдущими годами план диспансеризации взрослого населения значительно вырос, но ведь мы хотим достичь уровня европейских показателей здоровья, включая показатели смертности и продолжительности жизни.

Надо отдавать себе отчет, что, если не заниматься профилактикой, снижением не только уровня заболеваемости, но и факторов риска их развития, таких как курение, нерациональное питание, низкая физическая активность, то ничего не произойдет. Поэтому мы работаем на развитие профилактического направления, которое должно занимать больше времени у врачей первичного звена, чем это было раньше.

Необходимо грамотно распределить с начала года на 12 месяцев план диспансеризации, занимаясь привлечением населения своего участка на диспансеризацию.

С каждым годом диспансеризация дает все больше результатов. Прежде всего, мы стали значительно больше выявлять социально значимых заболеваний на ранних стадиях.

За 10 месяцев 2014 года выявлено всего 232 423 случаев заболеваний (36,2 случая заболеваний на 100 человек, прошедших диспансеризацию), в том числе 88 530 случаев сердечно-сосудистых заболеваний (13,8 случаев на 100 человек), в прошлом году за 12 месяцев – 66 347 случаев (на 22 183 случая меньше).

Много выявляется онкологии. За 10 месяцев 2014 года выявлено 2384 случая (2013 год – 792 случая), в том числе рака молочной железы выявлено в 2,3 раза больше, рака почки в 16 раз, рака предстательной железы почти в 2 раза.

В 2014 году частота выявления различных неинфекционных заболеваний в ходе диспансеризации на ранних и доклинических стадиях увеличилась в 1,2–2,0 раза, что говорит, по нашему мнению, о более тщательном подходе медицинских работников при опросе и обследовании граждан.

После завершения диспансеризации все лица, у которых выявлены заболевания и факторы риска их развития, взяты на диспансерное наблюдение. Этот показатель постоянно растет, и сейчас около 30% всех граждан, прошедших диспансеризацию, берутся на диспансерный учет.

Подлог диспансеризации, по оценкам врачей, составляет 80–90%. Что скажет Комитет по здравоохранению?

Руководители учреждений и рядовые врачи знают, что все случаи выставления счетов в си-



стеме ОМС в той или иной форме проходят проверку.

Всегда к диспансеризации был повышенный «интерес», ее проверяли как страховые медицинские организации, так и органы внутренних дел.

В любой работе можно найти какие-то нарушения, в ходе диспансеризации мы выявляем большое количество различных заболеваний, информацию о которых медицинские организации передают в органы федеральной статистики, понимая свою меру ответственности.

По нашему мнению, имеются отдельные дефекты, которые нельзя назвать системными.

Почему на фоне городских больниц по качеству медицинской помощи, ремонту помещений, обеспеченности медикаментами выделяется ГБ №40? Она получает больше средств? Или дело в эффективном управлении?

Это учреждение является одним из осново-



положников медицинской реабилитации не только в Санкт-Петербурге, но и в нашей стране с более чем сорокалетней историей.

В больнице в одном юридическом лице объединены три Станции скорой помощи, три взрослых

поликлиники, две детских, две женских консультации, противотуберкулезный диспансер, амбулаторное стоматологическое отделение. Общая мощность учреждения 1037 коек, включая 42 койки реанимации, 9 отделений реабилитации на 589 коек (2/3 всего коечного фонда города по реабилитации), из них 72 – детских. Фактически это центр по медицинской реабилитации, на основе которого можно отработать маршрутизацию пациентов согласно порядкам, стандарты оснащения и оказания реабилитационной помощи на всех этапах.

СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» – не только крупный реабилитационный центр. В ней находится региональный сосудистый центр по оказанию медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК, травмоцентр по оказанию медицинской помощи, в том числе пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях. Также ГБ № 40 активно участвует в оказании различных видов высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе с привлечением средств из федерального бюджета. Кроме того, это больница районного подчинения, финансируется за счет средств бюджета администрации Курортного района Санкт-Петербурга.

В 2013–2014 годах учреждение освоило 285 млн рублей: произведена реконструкция поликлиники № 68 с надстройкой двух этажей, открытием диализного центра на 7 диализных мест и установкой МРТ, а также построено здание аптеки и лаборатории на месте разрушенного старого пищеблока.

В реабилитационный корпус приобретен роботизированный комплекс «Моушен Мейкер» (один из 5 существующих в мире), стоимостью 48 млн. руб.

В корпусе реабилитации отремонтировано отделение реанимации и интенсивной терапии № 2 с развертыванием четырех индивидуальных септических блоков. Там же отремонтировано и открыто отделение для спинальных больных на 80 коек с рельсовой потолочной системой. В корпусе терапии установлен ПЭТ-КТ, идет его лицензирование. Отремонтировано приемное отделение, подъезды и пандусы к нему. Идет ремонт первого этажа корпуса реабилитации (кабинеты электро- и светолечения), а также холл здания.

В учреждении работают 12 докторов медицинских наук, 54 кандидата медицинских наук, размещены клинические базы всех ведущих феде-

ральных научно-образовательных учреждений, оказывается высокотехнологичная медицинская помощь по всем профилям кроме неврологического. Проводится последипломное образование по специальностям «Физиотерапия», «ЛФК и спортивная медицина», краткосрочные курсы повышения квалификации (кафедра последипломного медицинского образования медицинского факультета СПбГУ, зав. кафедрой доктор медицинских наук, профессор С.Г. Щербак).

Более 10 лет на базе больницы работает организационно-методический отдел реабилитации.

Следует учитывать, что стационар оказывает медицинскую помощь жителям всего города, а не только Курортного района, реабилитационное медицинское оборудование достаточно дорогостоящее, что естественно требует соответствующего финансирования.

Однако достижения высокие результатов невозможно без грамотного, высокопрофессионального руководства, строгого соблюдения порядков оказания специализированной медицинской помощи с использованием всей материально-технической базы и внедрения передовых технологий. В больнице все указанные условия выполняются.



НЕ ТОЛЬКО ВРАЧИ: АРКАДИЙ АРКАНОВ

Имена Антона Чехова, Михаила Булгакова, Григория Горина, Светланы Сургановой, Александра Розенбаума и многих других деятелей культуры и искусства знают во всей России, а некоторых и во всем мире. Талантливые писатели, драматурги, музыканты. А какими они были врачами, и каков был их путь в медицине? 22 марта не стало нашего коллеги, выдающегося сатирика и драматурга Аркадия Михайловича Арканова. На вечере памяти его друга, не менее талантливого сатирика и драматурга и тоже врача, Григория Горина Аркадий Михайловичу стало плохо, вскоре он скончался. Рубрика «Не только врачи» в прошлом выпуске была посвящена Григорию Горину, а в этом выпуске мы расскажем об Аркадии Арканове.



Автор: Dmitry Rozhkov

Аркадий Арканов (настоящее имя – Аркадий Михайлович Штейнбок; 7 июня 1933 г. – 22 марта 2015 г.) – писатель-сатирик, драматург.

Родился в Киеве, в семье снабженца Михаила Иосифовича Штейнбока, арестованного через год после рождения сына. До освобождения отца в 1938 году жил с матерью, Ольгой Семеновной Брандман под Вязьмой, где отец отбывал заключение, затем – в Москве (отец служил ответственным за снабжение заключенных «Норильлага»).

Военное детство Аркадия Штейнбока прошло в эвакуации в Красноярске, где он пошел в первый класс средней школы. По его собственным воспоминаниям, 30 апреля 1943 года он вернулся с матерью и младшим братом в Москву, где поступил в третий класс и окончил среднюю школу.

Окончил Первый Московский медицинский институт имени И.М. Сеченова (1957 г.). Литературной деятельностью занялся в студенческие годы – спектакль, в котором он был одним из авторов, получил серебряную медаль на Всемирном фестивале молодежи и студентов в 1957 году.

В 1963 году Аркадий Михайлович Штейнбок взял псевдоним «Арканов», а в 1964-м он официально поменял фамилию. Слухи о псевдониме, как обыгрывающем имя писателя Аркадий – Арканов, он опровергал.

«Я взял древнееврейское слово „арка“, означающее „загадка“, поэтому псевдоним означает „загадочный“» – объяснял писатель. В одном из интервью он указывал, что в детстве был известен среди друзей, как Аркан (уменьшительное от Аркадий).

В 1966 году вышел сборник юмористических рассказов «Четверо под одной обложкой», куда вошли произведения А. Арканова, Г. Горина, Ф. Камова и Э. Успенского.

Печатался в журнале «Юность», «Литературной газете» и др. Член Союза Писателей СССР (1968).

Участвовал в издании неподцензурного альманаха «Метрополь».

Как исполнитель песен сотрудничал с поэтом Анатолием Поперечным, композитором Евгением Бедненко и др.

Вел телепередачи «Вокруг смеха. Нон-стоп», «Белый попугай» и др. В составе жюри судил финальную игру Высшей лиги КВН в 1987 году. Председатель жюри проводящегося с 2004 года ежегодного открытого фестиваля юмора и эстрады «Москва – Транзит – Москва». Член общественного совета Российского еврейского конгресса.

Скончался 22 марта в 7 часов утра в Центральной клинической больнице. Похоронен 25 марта на Введенском кладбище.

Григорий Горин вспоминал, что псевдонимы и он, и Аркадий Арканов взяли в 1963 году по рекомендации редактора Центрального телевидения и радиовещания, когда их совместная юмореска была принята для радиопрограммы «С добрым утром!». С настоящими фамилиями в СССР думать о популярности было наивно.

Доктор Арканов

Аркадий Арканов долго думал, куда поступать после окончания школы. Посоветовавшись с родителями, он подал документы в Первый Московский медицинский институт имени И.М. Сеченова.

Медицина была сознательным выбором, поскольку Аркадий еще в школе увлекся учением И.П. Павлова. В институте любимым предметом была анатомия и любые дисциплины, которые неразрывно связаны с физиологией. А вот биохимия и фармакология особого интереса не вызывали. В 1957 году Аркадий Арканов окончил лечфак и стал врачом общего профиля. Одно время он хотел стать хирургом, но, попав в институте в «кипящую» творческую атмосферу, понял, что всю жизнь работать врачом не сможет.

Студенческие годы

В институте Аркадию Арканову повезло: рядом с ним всегда были люди талантливые, как в научном, так и в творческом плане. Учеба сочеталась с творческими встречами, музыкальными вечерами, капустниками, которые сами придумывали, сами писали и сами играли. Все это из забавы и приятного времяпровождения трансформировалось в понятие более обширное, чем хобби.

Профессии врача надо отдаваться полностью

Делить профессию врача с чем-то еще, как считал Арканов, категорически нельзя, ей надо отдаваться полностью, ведь врач в ответе за здоровье и судьбы множества людей. Впрочем, Арканов всегда говорил, что если бы он остался в профессии, то стал бы хорошим ответственным доктором.

После института Арканову пришлось все же совместить медицину с творчеством – потраченные государством средства на его учебу необходимо было отработать. Аркадий Михайлович добросовестно прослужил медицине участковым терапевтом и детским врачом три года, после чего оставил медицину.

Рецепт здоровья доктора Арканова

Главным рецептом здоровья Аркадий Арканов считал принцип: «Не спеши! Успеешь. Все там будем...»

К лечебным процедурам он относил и юмор. «Я не считаю, что юмор – это работа. Никогда не считал его профессией. Юмор – это нечто иное, способ своего восприятия жизни. Еще один дополнительный орган чувств человека, степень его интеллекта. А раз это человеческое качество, и эксплуатировать его и делать

из него профессию – дело неблагодарное. Надо расходовать очень бережно, аккуратно. Смех в какой-то степени процедура лечебная. Это некий выход отрицательной энергии. Даже самый злой человек, если его заставить улыбнуться, пообреет».

Григорий Горин и Аркадий Арканов

Имена Аркадия Арканова и Григория Горина были неразрывно связаны. Некоторые из своих первых произведений они написали вместе. Они в один год взяли псевдонимы и в один год официально сменили фамилии. Вместе писали тексты песен и работали над сатирическими миниатюрами. Вместе судьба их свела не только в жизни, но и в смерти. 14 марта 2015 года на вечере, посвященном 75-летию его друга Григория Горина в Центральном доме литераторов, Арканов, будучи ведущим, почувствовал себя плохо, но, несмотря на боль, довел мероприятие до конца. Вскоре оказался в больнице в тяжелом состоянии.

Арканова и Горина объединили студенческие творческие «посиделки», и на долгие 10 лет они стали соавторами, сочиняя совместно и эстрадные произведения, и большие пьесы: 1966 год – «Свадьба на всю Европу», 1967 год – «Лестничная клетка», 1968 год – «А был ли Дюма-отец?», 1969 год – «Банкет» и несколько одноактных пьес, впоследствии объединенных в одну – «Маленькие комедии большого дома», 1973.

Рояль в кустах

«Рояль в кустах» – так говорят при желании указать на явно заранее запланированное событие или поворот сюжета, которые при этом выдаются за случайные. Это выражение еще используется как синоним неожиданного сюрприза, но это уже отклонение от основного смысла.

Фраза «рояль в кустах» известна каждому, но немногие помнят, что авторство ее принадлежит Аркадию Арканову и Григорию Горину.

Прозвучала она в 1963 году в миниатюре «Совершенно случайно», высмеивающей советские документальные передачи, в которых не допускалось каких-либо значительных отступлений от заранее заготовленного сюжета с записанными в нем случайностями. О том, чтобы действительно допустить какое-либо случайное событие в передаче, советские журналисты даже подумать боялись. Вырезать эти случайности они тоже не могли, поскольку видеозапись на телевидении только-только начинала внедряться. Переизбыток таких «случайностей» на секунду эфирного времени и создавал чувство полнейшей предсказуемости происходящего у зрителей, при том, что сюжет претендовал на непредсказуемый и захватывающий.

В миниатюре ведущий передачи встречается гуляющего пенсионера, который «случайно» оказывается бывшим передовиком производства. У него решают взять интервью, в ходе которого продолжают происходить не менее «случайные» вещи, к примеру, выясняется, что он любит играть на скрипке и что она у него с собой:

Сергей: Да, я случайно взял с собой в сквер скрипку. Я исполню вам на ней «Полонез» Огинского! (Достает из-под лавки скрипку, водит смычком по струнам. Звучит «Полонез» Огинского в исполнении симфонического оркестра.)

Ведущий: Превосходно! Bravo! Вы, оказываться, талант!

Сергей: Да!.. А еще я играю на пианино. Здесь как раз в кустах случайно стоит рояль, я могу сыграть... Я исполню вам «Полонез» Огинского.

Ведущий: Благодарим вас, Степан Васильевич, к сожалению, мы ограничены временем... Скажите, пожалуйста, а как отдыхает ваша семья?

Сергей: Моя жена все больше отдыхает по хозяйству. А сын работает на Дальнем Восто-

ке... А! Вот и он приехал. (Поднимается навстречу сыну.)

Ведущий: Какая приятная неожиданность...

Передовик производства, играющий на скрипке и рояле, – уже одной этой фразой можно было вызвать приступы смеха у любой аудитории того (да и этого) времени. Да и рояль тогда был доступен по цене только для зажиточных слоев населения, а средним слоям для его покупки приходилось здорово ужиматься в своих прочих затратах, и чтобы рояль так просто постоянно стоял на улице в кустах...

«Оранжевый» Арканов

Кстати, песня со словами «Оранжевое солнце, оранжевое небо, оранжевая мама, оранжевый верблюд...» – тоже принадлежит совместному творчеству Аркадия Арканова и Григория Горина. Когда Арканова спрашивали, почему все оранжевое, он отвечал, что у него такая человеческая цветовая гамма – очень солнечная и исключительно теплая.

По материалам ru.wikipedia.org, Lurkmore.to, iflued.ucoz.ru и других интернет-источников

Раздумья участкового врача

Зарябили мурашки по коже,
И вздыхаю я часто-часто.
Так в ненастный день непогожий
Выхожу я на свой участок.
Мне пешком идти неохота,
А в кармане чуть меньше полтинника.
Погнала меня на работу
Мать родимая, мать-поликлиника.
Я свершаю великое дело.
Люди! Люди! Я весь хороший.
Я летаю на крыльях в белом –
Белоснежный ангел в калошах.

Ах! Весна! Уж короче ночи
Чем помочь вам, милые? Нечем.
Ах, весна! Распустились почки.
Ах, весна! Разболелась печень.
Я порою стою под забором,
Не решаюсь войти без спроса.
Двери заперты. Ах, заперты,
Даже летом сплошные... щеколды.
Это что там за дядя, мамаша?
И ответила мать толково:
«То не дядя! Не бойся, Маша!
То не дядя! То наш участковый».

Я хожу от большого к меньшему.
Не страшны мне ни званья, ни чин.
Сколько видел я голых женщин...
Сколько видел я голых мужчин...
Надоела мне посещаемость,
Надоела мне бестолковость,
Надоела мне обращаемость,
Опостылела участковость.
Ах! Хочу я, поверьте, братцы,
Ухватиться за хвост жар-птицы
И навеки в рай перебраться,
Что зовется РАЙонной больницей.

Поздний вечер. Сгущаются тени.
Спать ложатся мальчишки дворовые,
Ну, а я все пишу бюллетени,
Все с больной головы на здоровую.
Эх, ты жизнь моя, скука зеленая!
Эх, ты доля моя участковая.
Как напысю я спирту казенного
Закушу свечой анузоловой.
Зарябили мурашки по коже,
И вздыхаю я часто-часто,
Знать, пора в этот день непогожий
Выходить мне на свой участок.

Аркадий Арканов